



伊勢原市避難支援登録カード

年 月 日

伊勢原市長 殿

私は、伊勢原市災害時要援護者避難支援計画に基づく災害時要援護者登録制度の趣旨に賛同し、同制度に登録することを希望します。また、私が届け出た次の個人情報(表面に限る。)を市が自主防災組織代表(自治会長)、民生委員、社会福祉協議会、消防署、警察署その他同計画に基づく関係機関等に提供することを承諾します。

地区名				自治会名			
災害時 要援護 者 (本人)	高齢者等(要介護高齢者等 ・ ねたきり高齢者 ・ 認知症高齢者 ・ 一人暮らし高齢者 ・ 高齢者夫婦等世帯の高齢者)						
	障害者(身体:障害の内容 _____ ・ 知的(最重度・ 重度) ・ 精神:障害の内容 _____)						
	その他(_____)						
フリガナ 氏名				男・女	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	
住所					TEL	-	
					FAX	-	
緊急時 の家族 等の連 絡先	氏名				続柄		
	住所				TEL	() -	
氏名				続柄			
	住所				TEL	() -	
家族構成・ 同居状況等	-----						
居住建物の構造	木造(階建て)		鉄骨造(階建て)		鉄筋造(階建て)		
普段いる部屋	階の		寝室の位置		階の		
日中活動の場所			緊急通報システム		あり なし		
特記事項	-----						
避難準備 情報等の 情報伝達 者 (兼)避難 支援者	フリガナ				自主防災組織代表(自治会長)		
	氏名				TEL	-	
住所							
	フリガナ				民生委員		
氏名				TEL	-		
住所							

(表)

1 災害時要援護者本人情報

血液型	A・B・O・AB		Rh(+・-)		
治療中の疾患・合併症	疾患名	治療内容		備考	
	主治医又は病院名		() -		
服用薬の種類等	薬名	量	形(色)	服薬時間	作用
				朝・昼・夕	
				朝・昼・夕	
				朝・昼・夕	
				朝・昼・夕	
				朝・昼・夕	
	服薬上の注意等		-----		
	薬局又は病院名		() -		
補装具及び医療的ケアに必要な物品	メーカー名	商品名	サイズ等	取扱先電話番号	
				() -	
				() -	
福祉サービス提供者名				() -	
				() -	

2 広域避難場所及び要援護者班

広域避難場所	
広域避難場所の要援護者班	
備考	

3 その他

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

第3号様式（第5項関係）

伊勢原市災害時要援護者登録通知書

年 月 日

様

伊勢原市長



伊勢原市災害時要援護者避難支援計画第2項第4号の規定により、あなたを災害時要援護者として登録を行い、自主防災組織での協議が整いましたので、同計画第5項第2号の規定により、あなたの登録カードの写しを添えて通知します。

今後は、避難準備情報等が発表された場合の情報伝達や避難支援について、自主防災組織による支援活動が行われることとなります。

なお、自主防災組織の支援活動などに備えて、次のことをお願いします。

1 同封の登録カードの写しの裏面「1 災害時要援護者本人情報」の各項目については、各自で、鉛筆で記入されるようお願いいたします。

なお、記入した内容に変更があった場合は、その都度、最新の情報に訂正してください。

2 記入が終わったあなたの登録カードについては、外出や避難の際などには、必ず持参してください。

（事務担当は、 ）

TEL 0463-94-4711 内線

FAX 0463-95-7612

E-mail f-soumu@isehara-city.jp

第4号様式（第5項関係）

伊勢原市災害時要援護者登録及び情報共有通知書

年 月 日

様

伊勢原市長



伊勢原市災害時要援護者避難支援計画第2項第3号の規定に基づき、次の災害時要援護者の登録を行い、関係団体等との災害時等における避難準備情報等の情報伝達や避難支援などの防災活動及び当該災害時要援護者情報の共有に係る協議が整いましたので、同計画第5項第2号の規定により通知します。

今後、各自主防災組織（自治会）におきましては、同計画第3項第2号並びに第4項第2号及び第3号の規定により「情報伝達補助員」や「避難支援補助員」の指名などが必要となりますので、御協議いただくようお願いします。なお、当該協議が整いましたら、事務担当に報告してください。

また、伊勢原市個人情報保護条例第9条第3項の規定に基づき、当該災害時要援護者の個人情報の使用目的及び適正管理について、次の制限を付すとともに、必要な措置を講ずるよう求めますので、その取扱いに関し遵守されるようお願いいたします。

- 1 災害時要援護者 別添「伊勢原市災害時要援護者登録台帳」の写しに記載の者
- 2 添付資料 「伊勢原市避難支援登録カード(表)」の写し
- 3 個人情報の使用目的及び適正管理
 - (1) 使用目的
 - ア 災害時要援護者への避難準備情報等の情報伝達や避難支援などの防災活動のみに使用すること。
 - イ 災害時要援護者への避難準備情報等の情報伝達や避難支援などの防災活動にかかわる者のみで使用すること。
 - (2) 適正管理
 - ア 個人情報が他人に漏れないよう個人情報に係る資料の適切な管理に努めること。
 - イ 知り得た個人情報を他人に漏らさないこと。その職を退いた後も、同様とする。
 - ウ 個人情報に係る資料の目的外の複写又は複製をしないこと。
 - エ 個人情報に係る資料の破損や紛失などの事故が起きたときは、速やかに市に報告し、市と共に誠意をもってその処理に当たること。
 - オ 市が個人情報を更新したとき又はあなたが災害時要援護者への避難準備情報等の情報伝達や避難支援などの防災活動に係る職を退いたときは、速やかに従前又は現有の個人情報に係る資料（複写又は複製をしたものを含む。）を市に返還すること。

（事務担当は、）
TEL 0463-94-4711 内線
FAX 0463-95-7612
E-mail f-soumu@isehara-city.jp